

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN UN CENTRO ESPECIALIZADO

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Circulación Pulmonar

BAEZ, Maria de Los Milagros | MALDONADO, Lorena | CHERTCOFF, Julio | SALVADO, Alejandro | BOSIO, Martín

HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Introducción y objetivo: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad caracterizada por el aumento de la resistencia vascular pulmonar y tiene un pronóstico pobre. La estratificación de riesgo multidimensional es una parte integral en el manejo de los pacientes. En la guía 2022 de la ESC/ERS, se mantiene el modelo de tres estratos para la evaluación inicial y se recomienda el modelo de cuatro estratos para el seguimiento. Los objetivos del siguiente trabajo son: describir y estratificar el riesgo al diagnóstico y en el seguimiento de los pacientes con hipertensión arterial pulmonar.

Material y método: Estudio retrospectivo descriptivo. Se revisaron los registros obtenidos por el servicio de neumonología (unidad de hipertensión pulmonar) desde 2015 hasta 2024, para recabar los datos de los pacientes con diagnóstico de HAP. Se registraron las siguientes variables: signos de falla derecha, progresión de síntomas, presencia o no de síncope, clase funcional disnea WHO (CF WHO), test de caminata de 6 minutos (TM6M), valor de NT-proBNP, variables ecocardiográficas y valores de cateterismo cardíaco derecho. Las variables continuas se informarán como media \pm DE o mediana según su distribución. Las variables cualitativas se informarán como porcentaje de frecuencias.

Resultados: Se analizaron 54 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar diagnosticados desde enero 2015 a junio 2024. Al diagnóstico, el riesgo se distribuyó: 31% bajo, 52% intermedio y 17% alto. En el seguimiento, el riesgo cambió: 26% bajo, 24% intermedio bajo, 28% intermedio alto y 22% alto. Se observaron cambios en la clasificación de riesgo para diferentes grupos. Las comorbilidades asociadas fueron: 20% obesidad, 43% HTA, 15% diabetes, 9% enfermedad coronaria, 9% IC-FEC, 12% cáncer/oncohematológico. Solo el 16% estaba bajo tratamiento con prostaglandinas sistémicas.

Discusión y conclusiones: La estratificación de riesgo al diagnóstico en nuestra cohorte, fue similar a la reportada por los grupos internacionales. Si bien, el 22% de los pacientes se encontraba en riesgo alto al seguimiento, no todos recibían terapia con prostaglandinas sistémicas, esto se puede explicar por varios factores y creemos que nos obliga a ser más agresivos con el tratamiento. Sin embargo, debemos tener en cuenta, que en algunas etiologías de HAP y en pacientes con comorbilidades, la optimización del tratamiento debe considerarse de forma individual, reconociendo al mismo tiempo que no siempre es posible lograr un perfil de bajo riesgo.